

## **The effectiveness of combined act and compassion therapy on reducing anger and willingness to forgive in women victims of infidelity in Isfahan city**

### **Abstract:**

The present study was **act** conducted with the aim of investigating the effect of combined therapy of acceptance and commitment and compassion therapy on reducing anger and willingness to forgive in women who were victims of infidelity. For this purpose, the samples were selected in a purposeful way from among the women who were victims of infidelity of their husbands who referred to the counseling centers and then they were randomly divided into two experimental and control groups. Spielberger's (1999) anger and Heartland's (2005) willingness to forgive questionnaires were administered to both groups. The experimental group underwent combined acceptance and commitment therapy (taken from the book of Bennett and Oliver, 2009) and compassion therapy (taken from the book of Koltz, 2018) based on the research work of Asadollahi, Neshat Doost, Abedi and Afshar (2019) during 14 sessions of 60 minutes. E was grouped and the control group received no treatment. After the training sessions of the experimental group, both groups completed the questionnaires again. Finally, the collected information was analyzed by SPSS software using multivariate covariance statistical methods. The results of the data analysis showed that the combination therapy of acceptance and commitment and compassion therapy has an effect on the variables of anger ( $F=29.06$ ) and willingness to forgive ( $F=16.09$ ) of women victims of infidelity in Isfahan city. Also, other results show the effect of the combined treatment of acceptance and commitment and compassion therapy on anger dimensions (anger state ( $\alpha=0.47$ ), anger trait ( $\alpha=0.49$ ) and anger control ( $\alpha=0.53$ )) and inclination dimensions It confirmed forgiveness (self-forgiveness ( $\alpha=0.52$ ), other forgiveness ( $\alpha=0.49$ ) and forgiveness situation ( $\alpha=0.48$ )).

**Key words:** acceptance and commitment, therapeutic compassion, willingness to forgive, anger, betrayal

# اثربخشی درمان ترکیبی اکت و شفقت بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر در شهر اصفهان

\*دکتر ریحانه شجاعی جشوقانی<sup>۱</sup>

مریم دهقانی<sup>۲</sup>

## چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان انجام شد. بدین منظور نمونه‌ها به روش هدفمند از بین جامعه که زنان قربانی خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره بودند انتخاب شد و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسشنامه های خشم اسپیلبرگر (1999) و تمایل به بخشودگی هارتلند (2005) بر روی هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش تحت درمان ترکیبی پذیرش و تعهد (برگرفته از کتاب بنت و الیور، 2009) و شفقت درمانی (برگرفته از کتاب کولتزر، 2018) بر اساس کار پژوهشی اسداللهی، نشاط دوست، عابدی و افشار (1399) طی 14 جلسه 60 دقیقه‌ای به صورت گروهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی گروه آزمایش، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. در نهایت اطلاعات جمع آوری شده توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از روش‌های آماری کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر متغیرهای خشم ( $F=29/06$ ) و تمایل به بخشودگی ( $F=16/09$ ) زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است. همچنین سایر نتایج نشان تأثیر درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر ابعاد خشم (حالت خشم  $\alpha=0/47$ )، صفت خشم ( $\alpha=0/49$ ) و کنترل خشم ( $\alpha=0/53$ ) و ابعاد تمایل به بخشودگی (خودبخشی  $\alpha=0/52$ )، دیگر بخششی ( $\alpha=0/49$ ) و موقعیت بخششی ( $\alpha=0/48$ ) تأیید کرد.

**کلمات کلیدی:** پذیرش و تعهد، شفقت درمانی، تمایل به بخشودگی، خشم، خیانت

## مقدمه:

ازدواج و زندگی زناشویی یک بافت سرشار از عاطفه است. در ازدواج‌هایی که در آنها زوجین با یکدیگر در تعارض و خشم باشند و یا تجربه خیانت داشته باشند برانگیختگی‌های عاطفی زیادتری دیده می‌شود. یک سری ویژگی‌های شخصیتی هستند که منجر به کاهش تنش و کنترل خشم در فرد خیانت دیده می‌شوند. یکی از آنها تمایل به بخشودگی<sup>۳</sup> است (نعمتی، 1396). بخشودگی از مباحث جدید در حوزه مطالعات خانواده درمانی است که طی چنددهه اخیر به طور مشخص وارد حوزه روانشناسی و مشاوره خانواده شده است و آنچه اهمیت بخشودگی را محرز می‌سازد ماهیت التیام بخش آن در مداخلات درمانی است. بخشودگی یکی از فرایندهای روانشناختی، ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت روان و التیام آزرده‌گی است که لازمه رشد ارتباطی، عاطفی و جسمانی است. بخشودگی زمانی مطرح می‌شود که عضوی از خانواده با عمل یا سخن خود موجب ناراحتی و آزار عضو یا اعضای دیگر خانواده می‌شود و به عنوان تغییری جدی در تصمیم‌گیری برای قطع رفتارهای بدخواهانه نسبت به یک شخص خطاکار تعریف شده است (امانی، شیری و رجبی، 1393). بخشودگی را تلاشی برای حفظ عشق و اعتماد در رابطه و پایان دادن به سوگیری‌های آسیب‌زا در نظر گرفته

<sup>1</sup> - استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر

<sup>2</sup> - کارشناسی ارشد رشته روانشناسی/ گرایش شخصیت/ آزاد خمینی شهر [Rshojaee88@gmail.com](mailto:Rshojaee88@gmail.com)

اند. بخشودگی یکی از مهارت‌های انطباقی است که در انواع روابط نزدیک مفید است و به افراد کمک می‌کند روابطی را که برای آنها ارزشمند هستند، حفظ کنند و از آن لذت ببرند (دغاغله، عسگری و حیدری، 1391). از مدل‌های رایج مطرح شده در زمینه بخشودگی، مدل انرایت<sup>1</sup> است که چهار مرحله کشف، تصمیم، کار و تعمیق (نتیجه) را شامل می‌شود. اسمدز<sup>2</sup> (1996) معتقد است که بدون بخشودگی در افراد تنفر ایجاد می‌شود، تنفیری که تبدیل به خصومت و عصبانیت می‌شود و سلامتی را به تدریج از بین می‌برد؛ بنابراین بخشودگی یک نیاز حیاتی برای ادامه حیات بشر است. در این زمینه پژوهش انجام شده نشان داد که بخشودگی موجب کاهش پرخاشگری می‌شود (ویدوسون<sup>3</sup>، 2014). عوامل زیستی از عوامل مرتبط با بخشودگی هستند. پژوهش انجام شده نشان داده است که فعالیت مغز در زمان نابخشودگی همانند فعالیت آن در زمان تنیدگی، خشم و پرخاشگری است. همچنین با آزمایش خون افراد دارای نابخشودگی درازمدت، مشاهده شد که ویژگی بخشودگی با میزان چسبندگی خون ارتباط منفی و با فعالیت سیستمهای پیشگیری از مسمومیت ارتباط مثبت داشت (کریمی، مصریپور، آقایی و معروفی، 1392). افرادی که ناراحتی‌ها و رنجش‌های خود را می‌بخشند در مقایسه با افرادی که بخشش نمی‌کنند، سلامت روان بیشتری دارند (زندپیور، آزادی و ناهیدپیور، 1390)؛ سازگار هستند و کیفیت زندگی خوبی دارند (شیاسی و خیاطان، 1394)؛ همچنین به زندگی امید بیشتری دارند (زاهدابلان، قاسمپور و حسنزاده، 1390)؛ شادتر هستند (احتشامزاده، احدی، عنایتی، مظاهری و حیدری، 1387) و در دوران سالمندی افسردگی کمتری دارند (ابراهیمی، ازخوش، فروغان، دولتشاهی و شعاعی، 1394). افراد بخشنده دارای شخصیت‌های برونگرا، وجدانی، تجربه‌پذیر و توافق‌پذیر هستند (احتشامزاده و طیبی، 1390)؛ پوراسمعلی، بیرامی و هاشمی، 1390) و هوش هیجانی بالاتری دارند (امانی، شیرینی و رجبی، 1393). خیانت زناشویی در زمان تأهل به ویژه در جوامع شرقی موجب شوک عمیقی به شریک زندگی و خانواده می‌گردد. خیانت آسیبی است که در زندگی هر زوجی امکان اتفاق آن وجود دارد. خیانت زناشویی نوعی رابطی جنسی، عاطفی یا جنسی-عاطفی با فردی غیر از همسر است که از همسر پنهان می‌شود. خیانت جنسی، داشتن رابطه‌ی جنسی یا قرار دادن منابع عاطفی از قبیل عشق، وقت و توجه به فردی غیر از همسر است (باس<sup>4</sup>، 1396). بین این دو نوع خیانت جنسی<sup>5</sup> و عاطفی<sup>6</sup> تفاوت وجود دارد اما کاملاً مجزا نیستند و اغلب ترکیبی از این دو نوع خیانت را می‌دهد. این آسیب می‌تواند آسیب روانی و حتی روانتنی بسیاری بر زوجین برجای بگذارد؛ به گونه‌ای که خیانت یکی از دلایل عمده‌ی طلاق و از هم پاشیدن ازدواج است (هارلی<sup>7</sup> و همکاران، 1395). پژوهش‌ها نشان داده‌اند گرایش به خیانت می‌توان منجر به هیجان شدیدی همانند خشم<sup>8</sup> شود. هیجان‌ها پدیده‌هایی ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی هستند. پدیده‌هایی فطری که در افراد مختلف در شرایط یکسانی بروز می‌کنند. خیانت از جمله شرایط اجتماعی و خانوادگی است در صورت وقوع فرد را دچار خشم نسبت به فرد خیانت‌کننده و حتی گاهی خودش می‌کند. خشم به صورت یک حالت هیجانی درونی ناخوشایند با فراوانی و شدت متغیر تعریف می‌شود که غالباً با افکار و ادراکات نادرست، برانگیختگی جسمی و تمایل فزاینده برای انجام رفتارهای کلامی و یا حرکتی که از لحاظ فرهنگی ناپسند است، مشخص می‌شود. خشم معمولاً یا یک محرک بیرونی شروع می‌شود و اغلب شامل یک جز سرزنش است (افشانی و ایوبی، 1398). افرادی که صفت خشم در آن‌ها بالا است نسبت به افراد دیگر برای عصبانی شدن در برابر مجموعه گسترده‌ای از محرک‌ها آمادگی بیشتری دارند. در حالی که ممکن است خشم توسط افرادی که آماج خشم واقع شده‌اند ناخوشایند تلقی شود برای فرد عصبانی پیامدهای خشم اغلب مثبت تلقی می‌شود. تجربه خشم تحت عنوان دو مولفه عمده مفهوم سازی شده است حالت خشم<sup>9</sup> و صفت خشم<sup>10</sup>. حالت خشم به عنوان یک وضع هیجانی روانی-زیستی با شرایط مشخص شده به وسیله احساسات درونی یا ذهنی تعریف شده که شدت آن می‌تواند از رنجش خفیف یا ناراحتی معمولی به خشم و غضب شدید تغییر کند. حالت خشم عموماً با تنش عضلانی و برانگیختگی سیستم عصبی خودمختار و فعالیت غدد درون ریز همراه است. ولی در طول زمان بر اثر ادراک فرد از حمله یا تهدید غیرمنصفانه از طرف دیگران یا ناکامی حاصل از موانع موجود در مقابل رفتار معطوف به هدف تغییر می‌کند (عسگری، علیزاده و کاظمی، 1395). صفت خشم، بر حسب تفاوت‌های فردی، افراد در گرایش به ادراک دامنه وسیعی از موقعیت‌ها به عنوان موقعیت‌های آزاردهنده یا ناکام

1 - Enwrite model

2- Smedes

3- Widdowson

4- Bass

5- sexual betrayal

6- Emotional betrayal

7- Harli

8- anger

9- state of anger

10- trait of anger

کننده و نیز تمایل به پاسخ دادن به این گونه موقعیت ها یا تشدید حالت خشم تعریف می شود و بالاخره مهار درون ریزی یا کنترل درونی خشم به کنترل سرکوب احساسات از طریق آرام شدن یا خونسرد بودن به هنگام خشمگین شدن مربوط می شود (کرمی، 1393). همانگونه که بیان شد تجربه خیانت از طرف همسر موجب آسیب های روانی فراوانی می شود که منجر به آشفتگی، ابراز خشم شدید، عدم درک و پذیرش هیجان ها و روابط اجتماعی و خانوادگی مختل و آسیب های متعدد دیگر می شود (لئو<sup>۱</sup>، 2011). در این شرایط لزوم استفاده از روش های درمانی به منظور کنترل و بهبود آشفتگی افراد آسیب دیده ضروری است. یکی از رویکردهای روانشناسی که در این زمینه می تواند راهگشا باشد درمان مبتنی بر شفقت است. آموزش مبتنی بر شفقت یکی از روش های درمانی برگرفته از موج سوم روان درمانی است که بر بهبود ویژگیهای جسمی و روانشناختی موثر است. در واقع آموزش مبتنی بر شفقت بر چهارحوزه تجارب پیشین، ترس های اساسی، راهکارهای احساس امنیت، پیامدها و نتایج پیش بینی نشده متمرکز است (نیکلسون<sup>۲</sup>، 2015). آموزش مبتنی بر شفقت زمانی تدوین شد که پژوهش ها نشان داد بعضی از افرادی که خودانتقادی و شرم زیادی دارند هنگام ورود به درمان های سنتی نمی توانند در ایجاد صدای درونی مهربان، دلسوز و خودحمایتگر به خوبی عمل کنند. شفقت به معنی آگاهی از رنج موجود و اتخاذ یک موضع تسکین دهنده و مشفقانه نسبت به خود در زمانی است که همه چیز نامطلوب پیش می رود (احمدپور، 1396).

آموزش مبتنی بر شفقت<sup>۳</sup> در کنترل و درمان بسیاری از اختلالات روانشناختی کاربرد داشته است و نتایج رضایت بخشی نیز در این زمینه حاصل شده است. یوسفی و کریم نژاد (1397) دریافتند آموزش همسرمداری مبتنی بر شفقت روش مناسبی برای بهبود روابط زناشویی، افزایش بخشش و همچنین افزایش صمیمیت در زوجین بوده است. شفیع و جزایری (1396) نیز نشان دادند شادمانی زناشویی زنان متأهل بر اساس ویژگی های شخصیتی نظیر شفقت به خود و خودشکوفایی قابل تبیین است. همچنین می توان به تأثیر درمان مبتنی بر شفقت در ارتقای سطح سازگاری و عزت نفس پس از طلاق در زنان مطلقه (سعادت، رستمی و دربانی، 1395)، مهربانی با خود و تعهد زناشویی (فزلسلو، جزاری، بهرامی و محمدی، 1394) اشاره کرد. علاوه بر آموزش مبتنی بر شفقت؛ درمان پذیرش و تعهد<sup>۴</sup> نیز از رویکردهایی بوده است که در مسائل خانوادگی و تعارضات زناشویی اثربخشی داشته است (آلن و لری<sup>۵</sup>، 2020). از نظر درمان پذیرش و تعهد رنج انسان ها ریشه در انعطاف پذیری روانی دارد که به وسیله تلفیق شناختی و اجتناب از تجارب ایجاد شده است و آنچه آسیب زا تلقی می گردد تمایل به جذب تجارب و جنگ با آنها از طریق اجتناب نمودن از تجارب می باشد (بیکر، کاسول و اکلس<sup>۶</sup>، 2019). اجتناب از تجارب، تلاش به منظور کنترل یا دگرگون نمودن شکل، فراوانی یا حساسیت موقعیت تجارب درونی از قبیل، افکار، احساسات، خاطرات و دریافت های حسی بوده و زمانی اتفاق می افتد که شخص تمایل برای حفظ ارتباط خود با برخی از تجربیات خاص شخصی رانداشته و تلاش می نماید که مشکل یا فراوانی این وقایع را حتی اگر به قیمت یک تغییر رفتاری باشد تغییر دهد؛ بنابراین هدف اصلی در این رویکرد آن است که فرد با کنترل مؤثر دردها، رنجها و تنش هایی که زندگی لاجرم برای او ایجاد کرده، یک زندگی پربار و معنادار برای خود ایجاد نماید (گوردین، کلارک، کولتز و لوجوی<sup>۷</sup>، 2019). در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، هدف اصلی ایجاد انعطاف پذیری روانی است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در بین گزینه های مختلف که متناسب تر باشد، نه اینکه صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره ها یا تمایلات آشفته ساز انجام یا در حقیقت به فرد تحمیل شود. در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد فرض بر این است که انسانها بسیاری از احساسات، هیجانات یا افکار درونی شان را آزاردهنده می دانند و پیوسته سعی دارند این تجارب درونی را تغییر داده یا از آنها رهایی یابند. این تلاش ها برای کنترل بی تأثیر بوده و به طور متناقض منجر به تشدید احساسات، هیجانات و افکار می شود که فرد در ابتدای سعی داشت از آنها اجتناب کند (صبا<sup>۸</sup> و همکاران، 2017). نگلی، کافولد، کلن باخ و بهلبیر<sup>۹</sup> (2015) نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد می تواند به کنترل هیجانات فرد کمک کرده و خشم را کاهش دهد همچنین پنتو<sup>۱۰</sup> و همکاران (2013) در پژوهش خود بر روی زنان خیانت دیده به این نتیجه رسیدند که درمان پذیرش و تعهد می تواند به آنها در درمان آسیب های ناشی از خیانت کمک کند. با توجه به مطالب بیان شده و این مسئله که پژوهش های

1- Leo

2- Nikelson

3- Teaching based on compassion

4- Acceptance and Commitment Therapy

5 - Allen & Leary

6- Baker, Caswell & Ecc

7- Grodin, Clark, Kolts & Lovejoy

8- Saba

9- Negele, Kaufhold, Kallenbach, & Leuzinger-Bohleber

10 - Pinto

بسیار معدودی به اثربخشی درمان ترکیبی مبتنی بر شفقت و درمان شناختی رفتاری پرداخته اند و اغلب هر کدام از این درمان ها را به تنهایی مورد بررسی قرار داده و همچنین اینکه به بررسی آثار کلی خیانت و متغیرهای روانشناختی دیگر پرداخته و تحقیقات کمی به کنترل خشم و تمایل به بخشودگی در مسئله خیانت پرداخته اند و با توجه اهمیت کنترل خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر و نیز اثربخشی آموزش مبتنی بر شفقت و درمان شناختی رفتاری به نظر می رسد می توان از درمان ترکیبی در کنترل خشم و افزایش تمایل به بخشودگی استفاده کرد. همواره مسئله خیانت زناشویی به عنوان یک نگرانی رو به رشد در نظر گرفته می شود و ذکر این نکته ضروری به نظر می رسد که در این بین با توجه به عاطفی بدن زنان و به دلیل ماهیت پیچیده خیانت زناشویی و تأثیرات بسیار زیاد آن بر زندگی فردی لزوم استفاده از روش های آموزشی در بهبود وضعیت زنان ضروری است. در حالی که می توان شاهد این موضوع بود که شفقت به خود در تمامی فعالیت های پذیرش و تعهد به صورت ضمنی وجود دارد این نیاز احساس می شود که چنین شفقت به خود ضمنی، هنگام کار با زنان خیانت دیده که به شدت خودانتقادگر و مستعد تجربه شرم ساری هستند به شکل آشکارتری کانون توجه و تمرکز قرار گیرد. لذا در پژوهش حاضر به منظور کاهش خشم و افزایش تمایل به بخشودگی تکنیک های درمان پذیرش و تعهد و شفقت درمانی ترکیب و در کنار هم به کار گرفته شده اند. با توجه به اثربخشی بسیار بالای هر دو درمان فرض پژوهش حاضر این است که ترکیب این دو درمان می تواند اثربخشی بالا در کمک به زنان قربانی خیانت همسر داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این سوال انجام شد که آیا درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان تأثیرگذار است؟

### طرح پژوهش

در این پژوهش از روش تحقیق نیمه تجربی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است.

### جدول طرح پژوهش

گروه ها	گمارش تصادفی	پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون
گروه آزمایش	R	T1	X	T2
گروه کنترل	R	T1	--	T2

متغیر مستقل پژوهش درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی و متغیرهای وابسته خشم و تمایل به بخشودگی بود.

### جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان قربانی خیانت همسر در شهر اصفهان در سال 1401 می باشد.

### گروه نمونه و نمونه گیری

به صورت نمونه گیری دردسترس و از میان مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره 30 نفر انتخاب شد. سپس به صورت تصادفی در دو گروه 15 نفره آزمایش و کنترل قرار گرفت هر دو گروه در پیش آزمون در شرایط یکسان پرسشنامه های خشم و تمایل به بخشودگی را تکمیل کردند. گروه آزمایش تحت درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت کرد. پس از پایان جلسات آموزشی گروه آزمایش، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه ها را تکمیل کردند.

### ابزار گردآوری اطلاعات

**پرسشنامه خشم اسپیلبرگر؛** پرسشنامه خشم توسط چارلز اسپیلبرگر و همکاران (1999) طراحی و تنظیم شده است و هدف از این پرسشنامه سنجش و بررسی حالت در ابعاد مختلف می باشد که دارای 3 مولفه ای ( احساس خشمگینانه، تمایل به بروز کلامی خشم و تمایل به بروز فیزیکی خشم ) می باشد و بر اساس طیف لیکرت 4 نقطه ای نمره گذار شده است.

بخش اول با عنوان "همین الان احساس می کنم" به اندازه گیری خشم حالت می پردازد که در آن آزمودنی ها شدت احساس خود را بر اساس مقیاس چهار گزینه ای از "به هیچ وجه = 1" تا "خیلی زیاد = 4" درجه بندی می کنند. این بخش 15 ماده را در بر می گیرد و شامل مقیاس خشم حالتو زیر مقیاس هاست و ماده های آن عبارتند از احساس خشمگینانه (2، 3، 6، 10)، تمایل به بروز کلامی خشم (9، 12، 13، 15)، تمایل به بروز فیزیکی خشم (7، 8، 11، 14). بخش دوم با عنوان "به طور معمول احساس می کنم"

با ۱۰ آیتم به سنجش خشم صفت اختصاص دارد و همانند بخش اول درجه بندی می شود. مقیاس خشم صفت دارای دو زیرمقیاس زیر است که هر یک از ماده های زیر به دست می آیند. الف) خلق و خوی خشمگینانه (۱۷، ۱۸، ۲۱) و ب) واکنش خشمگینانه (۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵) بخش سوم با عنوان "به طور معمول کفری یا خشمگین هستم، چه واکنش یا رفتاری دارم" بروز و کنترل خشم را می سنجد و شامل چهار مقیاس است که از ماده های زیر تشکیل شده است: الف) بروز خشم بیرونی (۳۱، ۳۵، ۳۹، ۴۳، ۴۷، ۵۱، ۵۵) ب) بروز خشم درونی (۳۳، ۳۷، ۴۱، ۴۵، ۴۹، ۵۳، ۵۷) ج) کنترل خشم بیرونی (۳۰، ۳۴، ۳۸، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۴) د) کنترل خشم درونی (۳۲، ۳۶، ۴۰، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۶) این بخش در یک مقیاس چهار درجه ای از "هرگز = ۱" تا "همیشه = ۴" درجه بندی شده است و ۳۲ ماده را در بر می گیرد. روایی و اعتبار این سیاهه در مطالعات مختلف رضایت بخش بوده است. اسپیلبرگر (1999) نشان داد که ضریب آلفای حالت خشم برابر با 0/93، رگه خشم 0/87، احساس خشم 0/85، تمایل به بروز کلامی خشم 0/87، تمایل به بروز فیزیکی خشم 0/88، خلق و خوی خشمگینانه 0/83، واکنش خشمگینانه 0/70، ابراز خشم بیرونی 0/67، ابراز خشم درونی 0/80، مهار خشم درونی 0/91 و مهار خشم بیرونی 0/83 است. همسانی درونی بالا بین مقیاس ها و زیرمقیاس های خشم و ارتباط مثبت آن با سایر ابزارهای خشم و خصومت حاکی از روایی مناسب آن است (کیانی و اعتمادی، 1391). در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل 0/89 و بروز خشم بیرونی 0/86، بروز خشم درونی 0/91، کنترل خشم بیرونی 0/79 و کنترل خشم درونی 0/84 به دست آمد. پرسشنامه تمایل به بخشودگی هارتلند؛ این مقیاس توسط تامپسون، اشنایدر، هافمن و همکاران در سال (2005) طراحی شد که 18 گویه دارد و میزان گرایش به بخشش در افراد با توجه به خود- گزارشی فرد مشخص می شود. این پرسشنامه از سه زیر مقیاس خود بخششی (1-6) دیگر بخششی (7-12) موقعیت بخششی (13-18) درست شده است و در مقابل هر گویه یک مقیاس 7 درجه ای از همیشه غلط (نمره 1) تا همیشه صحیح (نمره 7) قرار دارد. حداقل نمره در هر مؤلفه 7 و حداکثر نمره 42 میباشد. برای کل سؤالات حداقل نمره 18 و حداکثر نمره 126 میباشد. نمره 50 و کمتر نشان دهنده بخشودگی پایین در فرد است. در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب برای بخشودگی خود 0/71، بخشودگی دیگران 0/70، بخشودگی موقعیتها 0/70 و کل مقیاس 0/81 به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده توسط طراحان برای مقیاس گرایش به بخشش (خود، دیگران و موقعیت) بین 0/72 الی 0/77. مشخص شده است. همچنین شاخص های تحلیل عاملی تأییدی به دست آمده بر روی 100 نفر از دانش آموزان، برای روایی سازه این ابزار  $CFI=1$  و  $RMSE=0/07$  است که با حذف 3 گویه از آن، حاکی از برازندگی کامل مدل می باشد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل 0/85 و برای خود بخششی 0/79، دیگر بخششی 0/82 و موقعیت بخششی 0/90 به دست آمد.

**روش اجرا؛** در اجرای این پژوهش به دلیل علاقه مندی به انجام تحقیق در میان زنان قربانی خیانت همسر پس از ارائه درخواست کتبی به مراکز مشاوره و هماهنگی جهت شرایط و نحوه و چهارچوب کلی انجام پژوهش و همچنین رفع موانع موجود در اجرای پژوهش و هماهنگی و همکاری برای اجرای مراحل مختلف و توجیه آنان اقدام گردید. پس از انتخاب گروه نمونه و در گروه آزمایش و کنترل پیش آزمون از هر دو گروه گرفته شد. سپس برای گروه آزمایش متغییر مستقل یعنی، مداخلات مربوط به آموزشهای درمان ترکیبی پذیرش و تعهد (برگرفته از کتاب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، سیاروچی، 2009) و شفقت درمانی (برگرفته از کتاب شفقت درمانی برای شفقت درمانگر، کولتز، 2018) در 14 جلسه ی 60 دقیقه ای و هفته ای 3 جلسه به صورت گروهی انجام شد و در مورد گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای اعمال نگردید. پس از اتمام این جلسات مرحله پس آزمون در هر دو گروه به عمل آمد.

جدول پروتکل درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی (اسداللهی، نشاط دوست، عابدی و افشار، 1399).

محتوا	جلسات
خوشامدگویی و معرفی خود، علائق به یکدیگر، بیان ساختار وقوانین جلسات گروهی، شرح مختصری راجع به رویکرد درمانی، بررسی امید و ترس اعضای گروه در مورد فرایند درمان، مفهوم سازی مشکل با تمثیل زخم روان و مراقبت مهربانانه از زخم.	جلسه اول
تمرین تنفس ذهن آگاهانه، کنجکاوی و بررسی هیجانات و افکار پیرامون خیانت در یک تمرین تصویرسازی، توضیح مغز قدیم و جدید و چرخه عمیق شدن زخم روان، تمرین دیدن ذهن آگاهانه این چرخه	جلسه دوم
مرور تکالیف خانگی، معرفی ذهن و تولیدات آن و اثراتی که خیانت واقع شده بر روی ذهن گذاشته، معرفی شش ضلعی اکت به طور مختصر و اثرات زخم روان بر آن، نحوه ی عمیق شدن زخم، تمرین توجه آگاهانه.	جلسه سوم
مرور تکالیف خانگی، معرفی خود مهربان در وجود ما، شناسایی رقیب های خود مهربان و اثراتی که این رقیب ها در زخم روان دارند، تمرین شنیدن و تصویر سازی ذهن آگاهانه.	جلسه چهارم
مرور تکالیف خانگی، تمثیل اسمان و اب و هوا، معرفی خود مشاهده گر، مقایسه اثرات چسبیدن به خود به عنوان محتوا و خود مشاهده گر، تمرین آسمانی شدن، تکنیک فعال کردن خود مهربان.	جلسه پنجم
مرور تکالیف خانگی، استعاره ی اتوبوس، گرفتن برداشت آن ها از این استعاره، داستان افکار و استعاره ی دوره گر، فعال کردن خود مهربان، توضیح رفتارهای خود مهربان.	جلسه ششم
مرور تکالیف خانگی، تمایز فکر و متفکر، تمرین (دست ها روی چشم و بیرون رفتن از جلسه)، گرفتن تجربه افراد گروه، مراقبت مهربانانه از ذهن، فاصله گرفتن از افکار، تماشای افکار، تمثیل قطار، شفقت با ذهن.	جلسه هفتم
مرور تکالیف خانگی، شناخت انواع هیجانات، تمثیل هیولا و کلنجر رفتن با او، گرفتن نمونه هایی از تقلای افراد و تمثیل باتلاق شنی، انواع روش های تنظیم هیجان و کاربرد آنها، تحمل پریشانی و دیدن ذهن آگاهانه هیجانات.	جلسه هشتم
مرور تکالیف خانگی، تمرین کاغذ (دور نگه داشتن کاغذ، نزدیک صورت نگه داشتن کاغذ و گذاشتن آن در داخل آستین)، مصداق های آن در زندگی اعضای گروه، تجربه ی حسی مهربانانه، تمثیل مهمان ناخوانده، مراقبت مهربانانه از افتادن در تله ی کنترل، تمرین تجربه گشودگی.	جلسه نهم
مرور تکالیف خانگی، تمثیل نرده نشینی، تکنیک توجه مهربانانه، تمرین واقعیت آزمایی، کارآمدی و ناکارآمدی، انواع منشأ تصمیم گیری ها، امنیت هیجانی، تمرین ذهن آگاهی در لحظه.	جلسه دهم
مرور تکالیف خانگی، سنجش اولیه ارزشها، شرح ماهیت و کارکرد ارزش ها، تمثیل تشییع جنازه و خاکسپاری، حوزه های مختلف ذهنی، مراقبت مهربانانه از ارزشها، تمرین تصریح سایر ارزشها در حوزه های مختلف زندگی.	جلسه یازدهم
مرور تکالیف خانگی، چهار رفتار مهربانانه، تعیین اهداف و رفتارها در راستای ارزشها، منطقه امن و منطقه ی زندگی و شاخصه ی هر کدام، تمرین پیگیری اهداف.	جلسه دوازدهم
مرور تکالیف خانگی، معرفی ابزارهایی جهت غنی تر کردن زندگی در راستای ارزشها، مهارتهای ارتباطی، حساسیت به رنج به جای حساسیت به رفتار، خود و همسر، احساس مهربانانه.	جلسه سیزدهم
مرور تکالیف خانگی، دیدن رنج همسر به جای رفتار او، نوشتن نامه ی مهربانانه به خود، فرایند بخشش برای مراقبت از خود، همسر و رابطه.	جلسه چهاردهم

## یافته‌های مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی: درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است.

جهت آزمون فرضیه اصلی و تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های گروه‌های آزمایش و کنترل بر روی متغیرهای وابسته، از روش تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. ابتدا مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس بررسی شده‌اند.

### جدول شمار آنتایج آزمون اثرهای درون‌گروهی بر متغیرهای خشم و تمایل به بخشودگی

توان آماری	ضریب اتا	سطح معنی داری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	اثر	
1/00	0/51	0/001	27	2	23/18	0/65	آزمون اثر پیلای	آزمایش + گروه
1/00	0/51	0/001	27	2	23/18	0/64	آزمون لامبدای ویکلز	
1/00	0/51	0/001	27	2	23/18	0/69	آزمون اثر هتلینگ	
1/00	0/51	0/001	27	2	23/18	0/61	بزرگ‌ترین ریشه روی	

نتایج جدول 4-10 نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلای ( $F = 23/18$ ) در تأثیرگذاری بر متغیرهای خشم و تمایل به بخشودگی گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان 0/01 معنادار است ( $p = 0/001$ ) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای خشم و تمایل به بخشودگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

### ب) تحلیل کوواریانس

جدول شماره نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا در متغیرهای خشم و تمایل به بخشودگی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
خشم	پیش‌آزمون	222/95	1	222/85	8/22	0/006	0/26	0/57
	گروه	245/34	1	345/34	29/06	0/001	0/47	1/00
	خطا	168/83	28	8/44				
تمایل به بخشودگی	پیش‌آزمون	33/41	1	33/41	9/96	0/04	0/12	0/67
	گروه	425/32	1	425/32	16/09	0/02	0/49	0/91
	خطا	164/41	28	8/65				

همان‌طور که نتایج در جدول 4-11 مشهود است، با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده از متغیرهای خشم ( $F = 29/06$ ،  $p = 0/001$ ) و تمایل به بخشودگی ( $F = 16/09$ ،  $p = 0/002$ ) که از 0/01 کوچک‌تر می‌باشد، می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیر وجود دارد. همچنین در اندازه اثر (ضریب اتا) که این آموزش در پس‌آزمون بر متغیر خشم



(0/47) و متغیر تمایل به بخشودگی (0/49) داشته است حاکی از تأثیر بالای آن می‌باشد. لذا فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی) بر خشم و تمایل به بخشودگی زوجین آشفته شهر اصفهان تأیید می‌گردد.

**فرضیه فرعی اول:** درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر ابعاد کاهش خشم در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است.

#### جدول نتایج آزمون اثرهای درون گروهی بر حالت خشم، صفت خشم و کنترل خشم

اثر	اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
آزمایش + گروه	آزمون اثر پیلائی	0/69	13/79	2	27	0/001	0/64	1/00
	آزمون لامبدای ویکلز	0/69	13/79	2	27	0/001	0/64	1/00
	آزمون اثر هتلینگ	9/56	18/71	2	27	0/001	0/49	1/00
	بزرگترین ریشه روی	9/56	18/71	2	27	0/001	0/49	1/00

نتایج جدول 4-15 نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلائی ( $F = 13/79$ ) در تأثیر گذاری بر حالت خشم، صفت خشم و کنترل خشم گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان 0/01 معنادار است ( $p = 0/001$ ) و می‌توان نتیجه گرفت که بین حداقل یکی از متغیرهای حالت خشم، صفت خشم و کنترل خشم در مرحله پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

**فرضیه فرعی دوم:** درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر تمایل به ابعاد بخشودگی (خودبخشی، دیگر بخششی و موقعیت بخششی) در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است.

#### جدول شماره نتایج آزمون اثرهای درون گروهی بر ابعاد تمایل به بخشودگی

اثر	اثر	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
آزمایش + گروه	آزمون اثر پیلائی	0/90	18/33	3	26	0/001	0/39	1/00
	آزمون لامبدای ویکلز	0/09	18/33	3	26	0/001	0/39	1/00
	آزمون اثر هتلینگ	9/64	18/33	3	26	0/001	0/39	1/00
	بزرگترین ریشه روی	9/64	18/33	3	26	0/001	0/39	1/00

نتایج جدول 4-20 نشان می‌دهد که آماره آزمون اثر پیلائی ( $F = 18/33$ ) در تأثیر گذاری بر ابعاد تمایل به بخشودگی (خودبخشی، دیگر بخششی و موقعیت بخششی) گروه‌های آزمایش در سطح اطمینان 0/01 معنادار است ( $p = 0/001$ ) و می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی متمرکز بر هیجان بر حداقل یکی از ابعاد تمایل به بخشودگی (خودبخشی، دیگر بخششی و موقعیت بخششی) تأثیر معناداری داشته است.

## بحث و نتیجه گیری:

**فرضیه اصلی:** درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است

همان‌طور که نتایج در جدول 4-11 مشهود است، با توجه به سطح معنی‌داری به دست آمده از متغیرهای خشم ( $F = 29/06$ ،  $p = 0/001$ ) و تمایل به بخشودگی ( $F = 16/09$ ،  $p = 0/002$ ) که از 0/01 کوچک‌تر می‌باشد، می‌توان گفت که تفاوت معنی‌داری در گروه آزمایش و کنترل در این متغیر وجود دارد. همچنین در اندازه اثر (ضریب اتا) که این آموزش در پس‌آزمون بر متغیر خشم (0/47) و متغیر تمایل به بخشودگی (0/49) داشته است حاکی از تأثیر بالای آن می‌باشد. لذا فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی) بر خشم و تمایل به بخشودگی زوجین آشفته شهر اصفهان تأیید می‌گردد. در تحقیقات انجام شده پژوهشی که اثربخشی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی را مورد بررسی قرار دهند یافت نشد اما پژوهش‌ها در این زمینه پذیرش و تعهد و یا شفقت درمانی را بر روی خشم و تمایل به بخشودگی مورد بررسی قرار دادند که در اینجا مورد بررسی قرار می‌گیرند. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش اسلمی، امیری راد و موسوی (1399)، افشانی و ابوبی (1398)، بری، لافلین و دوست (2021)، اسلوانو همکاران (2020)، اسمیت و دوکت (2019)، بالسامو (2019)، آناو (2018)، توسون (2017) و برایانز، توما، جیانفرننت، هانلین، چن و رولدر (2014) در تأیید اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش خشم و با پژوهش شهرزادینیا و آقامحمدیان (1397)، اکبری و همکاران (1395)، دوستی و همکاران (1395)، دوستی، غلامی و ترابیان (1395) و عبداللهی و ایروانی (1394) در تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خشم و با پژوهش ذال، عرب و ثناگوی محرر (1399)، در تأیید اثربخشی شفقت درمانی بر افزایش تمایل به بخشودگی و با پژوهش قلی‌زاده، فدایی، سلیمانی و خروشی (1398)، هنرپروران (1393)، سیلوا، کویلنر و جانسون (2016) و یوکو (2016) در تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش تمایل به بخشودگی همسو می‌باشد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت درمان شفقت‌محور نیز با تنظیم احساسات منفی، کاهش قضاوت درباره خود و ادراک شایستگی در فرد خوش‌بینی را نسبت به قابلیت‌ها در فرد افزایش داده و منجر به بهبود بخشش خود و دیگران می‌شود. شفقت یک رفتار آگاهانه است، که فرد کاملاً ذهن آگاهانه نسبت به خود و دیگران شفقت پیدا میکند. همچنین، تمرینات شفقت به افراد کمک می‌کند تا بفهمند از دیدگاه‌های مختلف دارای پتانسیل بسیاری هستند که بخشی از وجود آنهاست و هویتی است که از جنبه انگیزشی یا هیجانی با آن شناخته می‌شوند. که با فعال کردن آن تأثیر سر و صداهای بقیه جنبه‌ها از جمله شرم و خود انتقاد گری را کاهش داده و احساس ملایمت و مهربانی با خود و دیگران را افزایش می‌دهد. از این رو، این تمرینات باعث افزایش حرمت خود و همچنین، افزایش تمایل به بخشش در فرد می‌گردد. به علاوه، این درمان با فعال‌سازی سیستم امنیت و خنثی‌سازی سیستم تهدید به افراد می‌آموزد در مواجهه با سختی‌ها و رنج‌ها با خود مهربان باشند و استرس‌های ناشی از مشکلات را بدون درگیر شدن با تجربیات و افکار منفی تحمل کنند و از این طریق کنترل خشم را افزایش دهند. چون ما انسانها به علت داشتن مغز قدیم همواره در رنجیم و نیازمند التیام می‌باشیم و شفقت به فرد کمک می‌کند تا دیدگاه غیر قضاوتی و بدون سرزنش را پرورش دهد. در نهایت، این درمان با القای نگرش‌های بهتر به افراد کمک می‌کند تا درباره ارزیابی‌های غیرمنطقی خود بیاموزند، به‌طور واقع‌بینانه و سالم بر چالش‌ها غلبه کنند، امیدوار باشند و با جریان زندگی شنا کنند. بدین ترتیب، درمان شفقت‌محور با هدف قرار دادن مهربانی با خود و دیگران باعث افزایش بخشش می‌شود. همچنین، درمان پذیرش و تعهد با پذیرش موقعیت رنج آور خیانت، عملکرد روانشناختی را بهبود می‌بخشد؛ به طوری که به افزایش دفاع از جهان‌بینی خود، دفاع از حرمت خود و کاهش خشم و ابراز آن در روابط نزدیک منجر می‌شود. این دفاع‌ها به نوبه خود موجب احساس معنا و ارزشمندی می‌شود و افزایش سطح معنا، تغییر در علایم خشم را پیش‌بینی می‌کند. کنترل خشم نیز پیامد مطلوب درمان پذیرش و تعهد است؛ زیرا هدف هر دو بعد این درمان، افزایش انعطاف‌پذیری است و یک فرد انعطاف‌پذیر از مشکلات روی‌گردان نمی‌شود یا آن را انکار نمی‌کند. در عوض مشکلات را به‌عنوان فرصت‌هایی برای تعریف معنا، ترسیم مجدد محدودیت‌ها و ایجاد مکانیسم‌های مقابله‌ای در نظر می‌گیرد. علاوه بر این، ظرفیت برنامه‌ریزی واقع‌بینانه و اجرای آنها، نگاه مثبت به خود و اعتماد به خود در توانایی‌ها و حفظ انعطاف در حضور شرایط تنش‌آور را شامل شده که منجر به کاهش خشم و بهبود کنترل خشم می‌شود. همچنین، تشخیص محتوای روانشناختی مراجعان و کاهش تلاش برای تغییر و پذیرش توانایی حرکت در مسیر ارزش‌ها و در نتیجه، اتخاذ یک چشم‌انداز جدید به سمت زندگی، بخشش را افزایش می‌دهد. شش فرایند اصلی اکت دست به دست هم می‌دهند تا انعطاف‌پذیری روان‌شناختی فرد ارتقا یابد و با مدیریت خشم آمادگی بیشتری برای بخشش پیدا کند. تأکید اصلی این درمان بر کاهش شدت و فراوانی هیجانات آزار دهنده است و به جای تلاش مستقیم برای کاهش موارد اخیر بر افزایش کارآمدی رفتاری در عین وجود افکار و احساسات ناخوشایند تأکید دارد. در نتیجه، این درمان نیز با تحت تأثیر قرار دادن امید، خودکارآمدی، تاب‌آوری و خوش‌بینی، بخشش را افزایش و خشم را کاهش می‌دهد. در تبیین این نتایج می‌توان بیان کرد درمان شفقت‌محور شامل توانمندسازی افراد برای ایجاد شفقت نسبت

به خود، شفقت نسبت به دیگران و گشودگی نسبت به شفقت دیگران به‌ویژه در پاسخ به شرایط سخت یا تهدیدکننده است. بنابراین، درمان شفقت‌محور با افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی به جای خودانتقادی و با ایجاد ظرفیت افراد برای دسترسی ذهن‌آگاهانه، تحمل و هدایت انگیزه‌ها و هیجانات عاطفی برای خودشان و دیگران، شفقت درونی را پرورش می‌دهد و تمایل به بخشش را افزایش می‌دهد. همچنین، درمان پذیرش و تعهد از مراجع برای افزایش توانایی که توانایی ذهن‌آگاهانه به انواع تجربیات درونی و بیرونی موجود در لحظه اکنون و رفتار کردن در خدمت اهداف تعریف می‌شود، حمایت می‌کند. در این درمان، درمانگر و مراجع با یکدیگر همکاری می‌کنند تا تجربیات مراجع بیان شوند و آگاهی مراجع از موقعیت‌های زندگی خود افزایش یابد. بنابراین، از این طریق، بر شفقت تأثیر می‌گذارند که مطابق با نظر گیلبرت (2017)، شجاعت درگیر شدن در رنج و خرد و چگونگی انجام بهترین عمل است. به‌علاوه، این درمان به آسیب‌شناسی رنج یا پریشانی انسان نمی‌پردازد؛ بلکه رنج را بخشی از وجود انسان در نظر می‌گیرد که نیاز به حل شدن ندارد و آگاهی و پذیرش آن تنها گزینه است. همچنین، به مراجع کمک می‌کند تا محدودیت‌ها، پتانسیل‌ها و شرایط زندگی را بپذیرد و مالک آن شود. از این رو، این درمان، بر شفقت به خود تأثیر می‌گذارد که نف (2003) اتخاذ رویکردی متعادل و حمایت‌گر از خود در موقعیت‌های سخت و یادآور تنهانبودن فرد در رنج خود می‌داند و منجر به کاهش خشم و افزایش تمایل به بخشش در زنان قربانی خیانت همسر می‌شود.

**فرضیه فرعی اول:** درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش ابعاد خشم در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است.

همان‌طور که نتایج در جدول 4-16 مشهود است، با توجه به سطح معنی داری به دست آمده از حالت خشم ( $F=29/18$ ,  $p=0/001$ )، صفت خشم ( $F=9/78$ ,  $p=0/001$ ) و کنترل خشم ( $F=16/34$ ,  $p=0/001$ ) که از 0/01 کوچکتر می‌باشد می‌توان گفت که تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و کنترل در این ابعاد وجود دارد. همچنین در اندازه اثر (ضریب اتا) که این آموزش در پس‌آزمون بر متغیرهای حالت خشم (0/47)، صفت خشم (0/49) و کنترل خشم (0/53) داشته است حاکی از تأثیر بالای آن می‌باشد. لذا فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی تأثیر متغیر مستقل (درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی) بر حالت خشم، صفت خشم و کنترل خشم تأیید می‌گردد. در تحقیقات انجام شده پژوهشی که اثربخشی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر کاهش خشم را مورد بررسی قرار دادند یافت نشد اما پژوهش‌ها در این زمینه و یا شفقت درمانی را بر روی خشم مورد بررسی قرار دادند که در اینجا مورد بررسی قرار می‌گیرند. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش اسلمی، امیری راد و موسوی (1399)، افشانی و ابوبی (1398)، بری، لافلین و دوست (2021)، اسلوانو همکاران (2020)، اسمیت و دوکت (2019)، بالسامو (2019)، آناو (2018)، توسون (2017) و براینز، توما، جیانفرنت، هانلین، چن و رولدر (2014) در تأیید اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش خشم و با پژوهش شهرزادینیا و آقامحمدیان (1397)، اکبری و همکاران (1395)، دوستی و همکاران (1395)، دوستی، غلامی و ترابیان (1395) و عبداللهی و ابروانی (1394) در تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر کاهش خشم همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که مفهوم پردازش تجربه خیانت و خشم ناشی از آن با عنوان مکانیزم‌هایی که باید مورد پذیرش قرار بگیرند با مدل آسیب‌شناسی درمان پذیرش و تعهد هماهنگ است. در این فرایند خیانت و فرد از اجتناب تجربه ای از تجربه ی روان شناختی ناراحت کننده حفظ می‌شود. در درمان پذیرش و تعهد، پذیرش پادزهر اجتناب تجربه ای محسوب می‌شود و به عنوان جایگزینی برای راهبردهای اجتنابی از تجربیات ناخواسته به شرکت کنندگان آموزش داده می‌شود. در طی زمان زنان قربانی خیانت همسر یادگرفتند که چگونه با هیجانات و موقعیت‌های دشوار از طریق پذیرش سازگار شوند. این زنان بسیار نگران قضاوت اطرافیان و جامعه هستند لذا به شدت درگیر قضاوت درباره دیگران و تعاملاتشان با آنها هستند. فن گسلس به زنان قربانی خیانت همسر کمک کرد تا افکارشان را به عنوان رویدادهای ذهنی در نظر بگیرند و حقایق کلامی و از این طریق خود را از افکار پریشان کننده و غیرسودمند رها سازند و به جای غرق شدن در الگوهای خودکار بر مبنای ارزش‌ها و شرایط محیطی کنونی شان عمل کنند. یعنی آنها یادگرفتند که تشخیص دهند چه وقت در یک سیکلی از افکار پریشان کننده گیر افتاده اند و در آن زمان با استفاده از فن گسلس شناختی خود را از محتوای کلامی افکارشان دور کنند. در حقیقت کسلس شناختی چارچوب و فنون خاصی را برای آنها فراهم ساخت تا از تقلای درونی برای سرکوب یا تغییر افکارشان رها شوند و فرصت بیشتری برای ارتباط برقرار کردن با دنیای بیرونی فراهم آورند. دنیایی که در آن تغییرات موثرتری می‌تواند اتفاق بیفتد. از سویی وجود برخی مولفه‌های درمان شفقت‌محور یک عامل تسهیل کننده در کاهش نگرانی بود. زیرا فعال سازی عمده سامانه شفقت می‌تواند شجاعت و انعطاف پذیری روانشناختی لازم برای رودرو شدن با چالش‌های خیانت همسر را فراهم کرده و قدمی به سوی زندگی معنادار و با نشاط باشد. همچنین با استفاده از واژگان رفتاری بافتار مشفقانه زنان مطلقه یادگرفتند که چطور از دیدگاه خود به عنوان بافتار، تجربه خود را مشفقانه مشاهده کنند و به طور تدریجی از داستان‌ها و روایت‌های تلخ مربوط به خود یا خودپنداشت‌های منفی که گاهی موضوع اصلی

نگرانی‌ها و نشخوارهای فکری زنان قربانی خیانت همسر است، آسان‌تر گسلیده شوند و در بستری از پذیرش ارزشهای اصلی و اهداف خود را دنبال کنند.

**فرضیه فرعی دوم:** درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر ابعاد تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر شهر اصفهان اثرگذار است.

همان‌طور که نتایج در جدول 4-21 مشهود است، با توجه به سطح معنی داری به دست آمده از بعد خودبخششی ( $F=54/05$ ،  $p=0/001$ )، دیگر بخششی ( $F=30/50$ ،  $p=0/001$ ) و موقعیت بخششی ( $F=41/88$ ،  $p=0/001$ ) که از 0.01 کوچکتر می‌باشد می‌توان گفت که تفاوت معنی داری در گروه آزمایش و گواه در این متغیر وجود دارد. لذا فرض تحقیق مبنی بر اثربخشی تاثیر متغیر مستقل (درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی) بر ابعاد تمایل به بخشودگی (خودبخشی، دیگر بخششی و موقعیت بخششی) تأیید می‌گردد. در مجموع می‌توان گفت درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بیشترین تاثیر را روی تغییر نمرات موقعیت بخششی با 0/52 و بعد از آن روی دیگر بخششی با 0/49 و در نهایت نیز بر روی خودبخششی با 0/48 گذاشته است. در تحقیقات انجام شده پژوهشی که اثربخشی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی بر تمایل به بخشودگی را مورد بررسی قرار دهند یافت نشد اما پژوهش‌ها درمان پذیرش و تعهد و یا شفقت درمانی را بر روی خشم مورد بررسی قرار دادند که در اینجا مورد بررسی قرار می‌گیرند. نتیجه به دست آمده از پژوهش حاضر با پژوهش ذال، عرب و ثناگوی محرر (1399)، در تأیید اثربخشی شفقت درمانی بر افزایش تمایل به بخشودگی و با پژوهش قلی‌زاده، فدایی، سلیمانی و خروشی (1398)، هنرپوران (1393)، سیلوا، کوپلنر و جانسون (2016) و یوکو (2016) در تأیید اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر افزایش تمایل به بخشودگی همسو می‌باشد. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت که طبق یافته‌های اسلویسون (2013) ذهن آگاهی و جنبه‌های ارزشی مداخلات پذیرش و تعهد بیشترین و طولانی‌ترین اثر را بر روی تمایل به بخشودگی دارند. همچنین پرورش ذهن مشفق احتمالاً به زنان قربانی خیانت همسر کمک کرده تا دیدگاهی غیرقضاوتی و بدون سرزنش را پرورش دهند و با درد تجربه‌هایشان تماس پیدا کنند. بدون اینکه تاریخچه زندگی‌شان که پتانسیل ارزیابی‌های خودشمگین‌کننده دارد، بر آنها مسلط شود. همچنین پذیرش جایگزینی برای راهبردهای کنترل فکر است که با هدف افزایش تمایل به بخشودگی به کار می‌رود. در طی درمان زنان قربانی خیانت یاد گرفتند که با هیجانات و موقعیت‌های دشوار طریق پذیرش، همدلی و سبک مشفقانه سازگار شوند و فضایی را برای رخداد آنها باز کنند. در نتیجه انگیزه برای مدیریت تجربیات روانشناختی سخت و دشوار از طریق یادگیری بخشش افزایش یافت. همچنین گسلش شناختی به درمانجویان کمک کرد تا از تکرار فرایندهای به ظاهر کنترل‌ناپذیر نشخوار فکری که در عدم بخشش وجود دارد، از طریق تضعیف کلامی محتوای شناختی افکار زنجیره‌وار فاصله بگیرند. عدم بخشش نقطه مقابل بودن در زمان حال هست. زیرا در طی آن، افکار تکراری منفی و زنجیره‌وار فرد در دنیای شناختی ذهنش گیر کرده است. مهارتهای ذهن آگاهی به زنان قربانی خیانت همسر کمک کرد تا توجه کنند که چه موقع از نظر ذهنی در دام زنجیره افکار مرتبط با خیانت همسر گرفتار شده‌اند و دوباره توجه خود را به زمان حال برگردانند. از منظر درمان شفقت محور عدم بخشش سیستم تهدید-حفاظت از خود را بیش از حد فعال می‌کند و به این بیش فعال‌شدگی ادامه می‌شود. پس همه درمان‌هایی می‌توانند مفید باشند که کاهش نشخوار فکری خیانت همسر از طریق بزجهت دهی توجه منجر می‌شوند. باز تمرکز کردن مشفقانه به درمانجویان کمک کرده تا از چرخه‌های نشخوار فکری متمرکز بر خیانت همسر بیرون آیند و به سمت بخشش پیش بروند. **پیشنهادهای کاربردی**-پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی برای آگاه‌سازی خانواده‌ها چه آنهایی که تجربه خیانت همسر دارند و چه آنهایی که ندارند این دوره آموزشی برای مراقبت از رابطه و پیشگیری از خیانت برگزار شود. - با توجه به نتایج جدول 4\_11 در فصل 4 مبنی بر اثر بخش بودن درمان ترکیبی اکت و شفقت بر کاهش خشم و تمایل به بخشودگی در زنان قربانی خیانت همسر به دست آمده پیشنهاد می‌شود از این دوره ترکیبی درمان به صورت فردی و گروهی در مراکز مشاوره خانواده استفاده شود. - در مراکز بهداشت عمومی و مراکز که با سلامت عموم خانواده‌ها سروکار دارند، آموزش عمومی درمان ترکیبی پذیرش و تعهد و شفقت درمانی انجام گیرد تا عموم خانواده‌ها از مزایای این دوره آموزشی بهره‌مند گردند و به عنوان راهی برای پیشگیری از خیانت و درمان آن مورد استفاده قرار گیرد.

## منابع و مأخذ:

- ✓ ابراهیمی، محمد؛ ازخوش، منوچهر؛ فروغان، مهشید؛ دولتشاهی، بهروز و شعاعی، فاطمه. (1394). نقش ناتوانی در بخشودگی خود، دیگران و موقعیتهای کنترل ناپذیر در پیش بینی افسردگی سالمندان. مجله سالمندی ایران، 10(1): 1-14.
- ✓ احتشامزاده، پروین و طبیبی، زهره. (1390). رابطه بین ویژگی های شخصیتی و سبک های دلبستگی با بخشودگی در کارکنان شرکت ملی نفت اهواز. یافته های نو در روانشناسی، 6(18): 87-102.
- ✓ افشانی، سیدعلیرضا و ابوبی، آزاده. (1398). اثربخشی آموزش شفقت به خود بر کنترل خشم دانش آموزان. نشریه خانواده و پژوهش، 3(44): 103-123.
- ✓ امانی، ملاحظت؛ شیری، اسماعیل و رجبی، سعید. (1393). نقش هوش هیجانی و هوش معنوی در پیش بینی بخشودگی دانشجویان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 15(1): 73-80.
- ✓ باس، هاسلتون و شاکلفورد، بلسکی. (1396). خیانت زناشویی، پیشامدها، پیامدها و راهکارهای درمانی. ترجمه ی رضا رفیعی، تهران: نشر روان.
- ✓ پور اسماعیلی، احمد. (1399). رابطه عامل های شخصیتی و زیرمؤلفه های بخشش در بین دانشجویان دانشگاه تبریز، پایان نامه منتشر نشده کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز.
- ✓ دغاغله، فاطمه؛ عسگری، پرویز و حیدری، علیرضا. (1391). رابطه بخشودگی، عشق، صمیمیت با رضایت زناشویی. یافته های نو در روانشناسی، 7(24): 57-69.
- ✓ زندی پور، طیبیه؛ آزادی، شهدخت و ناهیدپور، فرزانه. (1390). بررسی رابطه بین ویژگیهای شخصیتی، بخشش و سلامت روان در زوج های مراجعه کننده به مرکز بهداشت گچساران. جامعه شناسی زنان، 2(2): 1-18.
- ✓ سعادت، ندا؛ رستمی، مریم و دربانی، سعید (1395). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان متمرکز بر شفقت در تقویت عزت نفس و سازگاری پس از طلاق زنان، روانشناسی خانواده، 3(2): 24-58.
- ✓ شفیع، زینب و جزایری، رضا (1396) پیش بینی شادمانی زناشویی بر اساس شفقت به خود و شکفتگی در زنان متأهل، دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 18(3): 56-64.
- ✓ شیاسی، لایلا و خیاطان، فلور. (1394). تأثیر مشاوره گروهی بخشش محور بر سازگاری و کیفیت زندگی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان نجفآباد. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، 2(16): 34-42.
- ✓ عسگری، محمد؛ علیزاده، حمید و کاظمی، مریم. (1395). تأثیر آموزش بخشش درمانی بر کنترل خشم دانش آموزان. دست آوردهای روان شناختی، 23(1): 155-174.
- ✓ قزلسفلو، مریم؛ جزایری رضا؛ بهرامی، فرهاد و محمدی، رحمت. (1394). سبک های زوجی و شفقت به خود به عنوان پیش بین های رضایت زناشویی، مشاوره کاربردی، 5(2): 79-85.
- ✓ کرمی، مرتضی. (1393). بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت های کنترل خشم بر اساس آموزه های اسلامی بر پرخاشگری دانش آموزان. پژوهش در مسائل تعلیم و تربیت اسلامی، 22(3): 99-144.
- ✓ کریمی، سمیه؛ مصریپور، شیماء؛ آقای، اصغر و معروفی، محسن. (1392). مقایسه بخشودگی و مؤلفه های آن و سلامت روانی در زوجین عادی و در شرف طلاق شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، 4(11): 1-10.
- ✓ نعمتی، شهرزاد. (1396). مقایسه ی الگوی بخشایشگری روان شناختی غربی با الگوی بخشایشگری اسلامی. پژوهش های اخلاقی، 7(3): 139-150.
- ✓ هارلی، ویلارد. اف؛ چالمز جنیفر هارلی. (1395). رهایی از خیانت زناشویی. ترجمه حسینی و آرام نیا. انتشارات: نسل نواندیش.
- ✓ یوسفی، زهرا و کریم نژاد، رحیم (1397) اثربخشی آموزش همسر داری مبتنی بر شفقت بر بهبود روابط خانوادگی، تعارضات زناشویی، بخشش و صمیمیت زوجین ناشنوا و کم شنوای شهر اصفهان، مطالعات زن و خانواده، 6(2): 5-16.

- ✓ Allen AB & Leary MR. (2020). Self-Compassion, Stress, and Coping. *Social and Personality Psychology Compass*. 4(2), 107—118.
- ✓ Bach P. (2019). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consult Clinical Psychology*, 70(5), 1129–1139.
- ✓ Baker.
- ✓ Blackledge JT. (2016). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child Fam Behav Ther*. 28(1):1–18.
- ✓ Grodin J, Clark JL, Kolts R, & Lovejoy TI. (2019). Compassion Focused Therapy for Anger: A Pilot Study of a Group Intervention for Veterans with PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 13, 27–33.
- ✓ Lau JT, Mak WW, Zhang J, Lui WW, & Zhang J. (2011). Factor structure and psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale among Chinese adolescents. *Compr Psychiatry*, 52(2): 218-24.
- ✓ Negele A, Kaufhold J, Kallenbach L, & Leuzinger-Bohleber M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood, *Depression research and treatment*, 6(4): 1-11.
- ✓ Nikelson J. (2015). *Forgiveness and its impact on peoples lives*. New York: Guilford Press.
- ✓ Widdowson MDJ. (2014). Transactional analysis psychotherapy for a case of mixed anxiety & depression: A pragmatic adjudicated case study– ‘Alastair’. *International Journal of Transactional Analysis Research*, 5(2): 66-76.

